



TITLE:

家族が健康であるために: 食べ方上手 (第17回健康科学公開講座5)

AUTHOR(S):

中村, 丁次

CITATION:

中村, 丁次. 家族が健康であるために: 食べ方上手 (第17回健康科学公開講座5). 京都大学医学部保健学科紀要: 健康科学 2005, 1: 46-47

ISSUE DATE:

2005-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/39551>

RIGHT:

第17回健康科学公開講座 — 5 —

家族が健康であるために
食 べ 方 上 手

中 村 丁 次

食生活の変遷と栄養の問題点

人類は古くから食物と健康に関する知識を経験的に集積してきた。しかし、その多くは体験にもとづいた知識であり、必ずしも客観性や普遍性があったものではなかった。19世紀、フランスにおいて近代栄養学が誕生し、栄養素の発見とその機能が解明されてきた。栄養素を中心に食事と健康との関係が科学的に解明されてきた。さらに、食事の指導者や食事療法の専門家として1917年栄養士が米国に誕生した。日本でも、大正14年、佐伯栄養学校が設立され、当時の栄養欠乏症を解決する指導者として栄養士が養成された。

明治以降、日本人は食事の洋風化、肉食を進め、栄養状態を徐々に良くした。しかし、明治末期から昭和10年代、戦前の食糧事情の悪化により、栄養状態は悪くなり、昭和20年前半は戦後の混乱期となり、食糧供給量の減少で著しい低栄養に悩まされた。昭和20年後半から30年代半ばは経済復興期で、戦後の食糧難を脱却し、昭和30年代半ばから50年代は高度経済成長期で、穀類の減少、畜産食品と油脂類の増加がおこり、肥満が問題となりはじめ、ダイエットが注目されるようになる。昭和50年代から昭和60年代後半は安定経済成長期で、食の欧米化が進展し、平成元年から今日までの経済停滞期に入った。

日本人は短期間に低栄養から過剰栄養まで経験し、人類の歴史上一次で経験したことがないほど食べ方を大きく変化した。

現在、わが国の栄養状態は低栄養と過剰栄養の混乱期にある。例えば低栄養は、思春期のやせ志向による貧血、摂食障害（拒食症・過食症）、骨粗しょう症、さらに病院や福祉施設の病人や高齢者の栄養障害（表1）に見られる。一方、過剰栄養は、小児肥満、成人肥満（内臓脂肪蓄積型肥満）、さらに生活習慣病（糖尿病、高脂血症、高血圧）に見られる。このような中で、マスメディアの影響により過剰な健康情報、栄養情報により混乱し、さらに健康食品やダイエットの普及により、真に適正な「食べ方」解らなくなってきた。

神奈川県立保健福祉大学栄養学科教室
〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1
受稿日 2004年9月10日

表1 医療・介護における栄養障害の問題点

- 1) 摂取量の低下により、エネルギー・たんぱく質欠乏症、あるいはビタミンやミネラルの欠乏症等の栄養欠乏症が現われる。
- 2) 栄養欠乏症になれば免疫力は低下し、病気の回復が遅れ、合併症を起こしやすくなる。
- 3) 栄養状態の悪化により、病気の回復が遅れ、合併症を起こせば全身の抵抗力が低下し、薬物使用が増大し、さらに入院日数が長くなり、結局、医療費が増大する。

生活習慣病を予防する上手な食べ方

生活習慣病の発症や増悪化には、不適正な食べ方が影響する（表2）。対策には、健康者への一次予防、病気への移行期にある者への二次予防、さらに、発症後の増悪化防止としての三次予防がある。正しい食べ方を形成する一次予防、不適正な食べ方を改善する二次予防、さらに発病後、三次予防としての食事療法の食べ方、これらを包括した「上手な食べ方」が必要なのである。

一次予防では、偏食、個食、過食、不必要な減食、食生活の不規則性を修正する正しい食べ方を形成するために、子供たちへの栄養教育が必要である。文部科学省は栄養教諭制度を創設し、学校給食を生きた教材とし、教室での講義、さらに肥満や生活習慣病に対する個別指導を積極的に進めようとしている。

二次予防では、健康診断により、健康者、病気の移行期にある境界領域者、さらに病人に分類し、健康手帳を配布し、これに基づき積極的に栄養教育を行うことが必要である。移行期にある人たちの食べ方を修正

表2 生活習慣病の発症に影響を与える食べ方

- 1) 過食
エネルギーの摂取過剰
- 2) 偏食
摂取栄養素の偏り
食品や食品群の偏り
料理、調理法の偏り
嗜好の偏り
- 3) 不規則な食べ方
食事回数の不規則性
食事時刻の不規則性
食事時間の不規則性

することにより、病気の発生率が減少し、病院への入院率とかかりつけ医にかかる率が減少し、結局、医療費が節約できたことが報告されている。また、このような初期段階では、食事療法は薬物療法と同様の臨床効果を上げながら、経済効率は高いことがわかってきた。

三次予防では、生活習慣病の増悪化を防止するために医療機関や福祉施設において食事療法や栄養教育が行われる。この場合、病者用特別用途食品や保健機能

食品の活用も検討する必要がある。

少子高齢化社会を迎え、生活習慣病の予防、治療、さらに医療費の抑制は、全ての国民にとって大きな課題である。そのためには、病気の一次予防から三次予防まで連続した、「上手な食べ方」教育が重要である。

参 考 書

- 1) 中村丁次：「食べ方上手」，幻冬舎，2003年